



Photo  
D'identité



Groupe Mutualiste RATP

**Questionnaire administratif**  
à retourner à l'adresse ci-contre

**EHPAD LA-QUEUE-LEZ-YVELINES**  
8, route Nationale  
78940 LA-QUEUE-LEZ-YVELINES

## Résidant(e)

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

### Etat civil

Date et lieu de naissance : Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ à .....

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  
 Séparé(e)  Veuf(ve) depuis le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nationalité : .....

Nombre d'enfants : .....

### Adresse personnelle

.....  
.....

Téléphone : .....

### Affiliation

Avez-vous un lien avec :  La RATP  La Mutuelle RATP  Aucun lien

Nom et prénom du lien : .....

Qualité : .....

## Activité professionnelle avant la retraite

*(Personne désignée comme interlocuteur principal)*

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Tel. Domicile : ..... Tel. Professionnel : .....

Tel. Portable : .....

## Coordonnées des enfants

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

## Sécurité Sociale & Mutuelle

N° de sécurité sociale : .....

Organisme d'affiliation : .....

Bénéficiez-vous du 100 % ?  Oui  Non

Bénéficiez-vous d'une mutuelle ?  Oui  Non

Nom de l'organisme : .....

Adresse : .....

N° d'adhérent : .....

## Suivi médical

Nom du médecin traitant : .....

Coordonnées : .....

.....

Nom de l'établissement de soins dans lequel vous souhaiteriez être suivi dans le cas d'une éventuelle hospitalisation (Hors urgence et selon disponibilités) .....

.....

## Ressources

	Organismes de paiement	Versements mensuels	Versements trimestriels	Total mensuel
<b>RETRAITE</b>				
Régime de base				
Régime complémentaire				
<b>AUTRES REVENUS (autres que l'APA, l'aide au logement et l'aide sociale)</b>				

## Allocations complémentaires

✓ Bénéficiez-vous de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie ?

Oui     Non     Demande en cours    Département : .....

✓ Bénéficiez-vous de l'Aide Sociale ?

Oui     Non     Demande en cours    Département : .....

Date de la demande ou d'attribution : .....

✓ Bénéficiez-vous de l'Aide au logement ?

Oui     Non     Demande en cours

Date de la demande ou d'attribution : .....

N° d'allocataire : .....

Centre d'affiliation : .....

## Complément de pension

En cas de revenus insuffisants pour le paiement des frais de séjour, veuillez indiquer le nom et les coordonnées des personnes qui complètent la pension mensuelle\*.

.....  
.....  
.....

\* Ces personnes devront cosigner le contrat de séjour lors de l'admission et produire une attestation de revenus

## Renseignements complémentaires

- ✓ Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique ?  Oui  Non  
 Sauvegarde de justice  Curatelle  Tutelle

Coordonnées du représentant légal :

.....  
.....  
.....

- ✓ Avez-vous un notaire ?  Oui  Non

Nom et coordonnées :

.....  
.....  
.....

- ✓ Avez-vous un contrat obsèques ?  Oui  Non

Nom, coordonnées de l'organisme et numéro de contrat :

.....  
.....  
.....

- ✓ Obsèques  Civil  Religieux (Rite : .....)  
 Enterrement  Crémation

Lieu de sépulture : .....

- ✓ Don du corps  Oui  Non

En l'absence de place disponible sur l'EHPAD La-Queue-Lez-Yvelines, seriez-vous intéressé par un placement dans la structure suivante ?

- Oui  Non

- EHPAD de la Mutuelle des Réalisations Sanitaires & Sociales du personnel du groupe RATP (M2SR) - 24, Rue Amelot 75011 PARIS